Deutscher Bundestag **Drucksache 17/6342**

17. Wahlperiode 29. 06. 2011

Antrag

der Abgeordneten Harald Koch, Kathrin Vogler, Jan van Aken, Christine Buchholz, Sevim Dağdelen, Dr. Diether Dehm, Wolfgang Gehrcke, Annette Groth, Heike Hänsel, Inge Höger, Andrej Hunko, Stefan Liebich, Niema Movassat, Thomas Nord, Paul Schäfer (Köln), Alexander Ulrich, Katrin Werner und der Fraktion DIE LINKE.

Behandlungs- und Betreuungsangebote für traumatisierte Soldatinnen und Soldaten, zivile Kräfte und Angehörige ausbauen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Soldatinnen und Soldaten der deutschen Bundeswehr werden seit Anfang der 90er-Jahre vermehrt in Auslandseinsätze geschickt und unter immer gefährlicheren Bedingungen eingesetzt. Nach dem Willen der Bundesregierung wird sich dies durch den Umbau der Bundeswehr zur Einsatzarmee in den kommenden Jahren noch intensivieren. Diese neue Qualität der Einsätze sowie die Gefahren und andauernden Belastungen, welchen die Soldatinnen und Soldaten im Auslandseinsatz ausgesetzt sind, führen von Jahr zu Jahr zu mehr Fällen von psychischen Erkrankungen, dabei häufig zu Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Allein im Jahr 2010 wurden 729 Fälle in der Bundeswehr bekannt, während es ein Jahr zuvor noch 466 Fälle und im Jahr 2008 245 Fälle waren. Selbst die Bundesregierung geht mittlerweile davon aus, dass sich diese Zahlen in den nächsten Jahren aufgrund der langen Latenzzeiten sowie „größer werdender Komplexität und höherer Intensität der Einsätze und den daraus resultierenden wachsenden Anforderungen“ (Bundestagsdrucksache 17/4486) noch erhöhen werden.

Leidtragende der vermehrt und intensiver stattfindenden Auslandseinsätze sind aber nicht nur die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, sondern auch die Bevölkerung vor Ort, Flüchtlinge, das zivile Personal der Bundeswehr sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ziviler Friedens- und Aufbauorganisationen. Auch diese Menschen sind erheblichen Belastungen ausgesetzt und laufen Gefahr, Opfer von Traumatisierung zu werden.

Die Zahl der offiziell anerkannten PTBS-Fälle in der Bundeswehr ist dabei nur die Spitze des Eisbergs. Bei 2 Prozent der 2009 im Rahmen der Mission der Internationalen Sicherheitsunterstützungstruppe (ISAF) in Afghanistan eingesetzten Soldatinnen und Soldaten liegt laut ersten Ergebnissen der vom Bundesministerium der Verteidigung in Auftrag gegebenen sogenannten Dunkelzifferstudie die Zahl der nicht erfassten Fälle. Doch Schätzungen von Expertinnen und Experten, die sich unter anderem auf die langen Latenzzeit der Erkrankung sowie Studien aus anderen Ländern berufen, liegen weit höher. So zitiert die Fachzeitschrift „DNP“ (Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 2/2010) Zahlen US-amerikanischer Studien, die angeben, dass 22 Prozent der amerikanischen Armeeangehörigen, die von 2002 bis 2008 im Irak und in Afghanistan waren, an

einer PTBS litten. Allgemein gehen die Fachleute davon aus, dass bei friedenserhaltenden Missionen der Vereinten Nationen ca. 5 Prozent aller Soldatinnen und Soldaten an einer PTBS erkranken, bei Kampfeinsätzen, wie dem Afghanistan-Einsatz, mindestens 10 bis 15 Prozent aller am Einsatz Beteiligten. Dies sind deutliche Hinweise dafür, dass auch im Fall der Bundeswehr, in Anbetracht der langen Latenzzeiten, von mindestens 20 000 Fällen von schwer traumatisierten Soldatinnen und Soldaten ausgegangen werden muss.

Die steigenden Zahlen von PTBS-Fällen sind auch auf die vermehrte öffentliche Wahrnehmung des Themas zurückzuführen, in deren Folge immer mehr Soldatinnen und Soldaten den Mut aufbringen, ihr Problem einzugestehen und sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an Truppenpsychologinnen und -psychologen, für den es derzeit innerhalb der Bundeswehr, aber auch innerhalb des gesamten bundesdeutschen Gesundheitssystems, nicht ausreichend ausgebildetes und spezialisiertes Personal gibt. Die Bundeswehr fordert, dass zusätzliches Personal aus dem zivilen Gesundheitssystem abgestellt wird. In Konsequenz würde dieses aber an anderer Stelle fehlen, um zivile Traumafälle zu behandeln.

Lange Wartezeiten und nicht hinreichende Behandlung sind ein weiteres Problem. Zudem ist die Behandlung der traumatisierten Soldatinnen und Soldaten durch die Bundeswehrkrankenhäuser nicht vorrangig auf das Ziel ausgerichtet, den Betroffenen eine vollständige Genesung, eine baldige Rückkehr in den Alltag und damit eine neue zivile Perspektive zu ermöglichen, sondern sie ist mit der Prämisse verbunden, die Betroffenen schnellstmöglich wieder fit für einen weiteren Auslandseinsatz zu machen.

Aber nicht nur bei der Behandlung der traumatisierten Soldatinnen und Soldaten, auch bei der Vor- und Nachbereitung der Auslandseinsätze und vor allem bei der Anerkennung von Wehrdienstbeschädigungen (WDB) infolge von Posttraumatischen Belastungsstörungen gibt es erhebliche Defizite. Von den 936 Anträgen auf WDB aufgrund von PTBS, welche im Zeitraum von 1995 bis 2010 gestellt wurden, sind gerade einmal 267 positiv beschieden worden. Mehr als die Hälfte der Anträge wurde abgelehnt, weil die betroffenen Soldatinnen und Soldaten nicht nachweisen konnten, dass ihre Erkrankung eine Folge des Auslandseinsatzes ist. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von der Antragstellung bis zum Bescheid liegt bei etwa 15 Monaten und kann zuweilen bis zu vier Jahre in Anspruch nehmen. In dieser Zeit erhalten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, welche schon aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind, keinerlei Leistungen oder Bezüge. Da PTBS oft erst Jahre nach dem auslösenden Ereignis auftritt und meist noch später diagnostiziert wird, ist davon eine erhebliche Anzahl von Soldatinnen und Soldaten betroffen.

Gleichwohl sind zivile Kräfte in den Einsatzgebieten, bei denen nach ihrer Rückkehr PTBS diagnostiziert wird, noch schlechter gestellt. Sie werden nicht wie die Soldatinnen und Soldaten betreut und in den Bundeswehrkrankenhäusern behandelt, sondern bleiben nach dem Auslandseinsatz mehr oder minder sich selbst überlassen. Je nach Berufsgruppe müssen sie für ihre Behandlung und Betreuung eigenständig sorgen und haben auch nicht die Möglichkeit, finanzielle Entschädigungen zu erhalten oder trotz Erkrankung weiter beschäftigt zu werden, da sie weder unter das Soldatenversorgungsgesetz (SVG) noch unter das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG) fallen. Die Fälle von PTBS und anderen psychischen Erkrankungen infolge des Auslandseinsatzes werden bei zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern noch nicht einmal statistisch erfasst.

Nicht zuletzt leiden auch die Familien der betroffenen Soldatinnen und Soldaten sowie der zivilen Kräfte unter der Krankheit ihrer Angehörigen. Typische Symptome einer PTBS wie Schlafstörungen, Aggressivität, Rückzugsverhalten, Flashbacks, Depressionen und vermehrte Reizbarkeit machen ein normales

Familienleben nahezu unmöglich. Infolgedessen zerbrechen Partnerschaften, verlieren Kinder den Anschluss in der Schule und in den betroffenen Familien kommt es zu einem Anstieg bei Drogen- und Alkoholmissbrauch und vermehrt zu Suizidversuchen. Die betroffenen Familien werden häufig mit ihren Problemen alleine gelassen und suchen vergeblich schnelle und unbürokratische Hilfe. Seitens der Bundeswehr bleibt es bei bislang unerfüllten Versprechungen, was sich auch in der Gründung einer Reihe von Selbsthilfeorganisationen widerspiegelt.

Die Bundesregierung berichtete wiederholt über die getroffenen Maßnahmen, mit denen sie versucht, dem Phänomen PTBS zu begegnen. Doch offensichtlich besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Stand der Implementierung der Maßnahmen und den reellen Behandlungs- und Betreuungsangeboten, die durch Einzelschicksale an die Öffentlichkeit gelangen.

Posttraumatische Belastungsstörungen waren schon immer ein gesamtgesellschaftliches Problem, doch die bewusste Wahrnehmung dieser Erkrankung in der Bevölkerung unter der Bezeichnung „PTBS“ ist relativ neu und derzeit dominiert vom Bild des traumatisiert aus Afghanistan zurückkehrenden Bundeswehrsoldaten.

Der massive Anstieg der PTBS-Fälle ist dabei eine Konsequenz der Ausrichtung der Bundeswehr auf Interventionseinsätze im Ausland. Der Deutsche Bundestag ist durch die Mandatierung und Ausweitung der Auslandseinsätze politisch verantwortlich. Deshalb sollte der Schwerpunkt nicht allein auf die Fortentwicklung von wirksamen Behandlungsmethoden gelegt werden. Der Abzug der Bundeswehr aus den Konfliktgebieten ist der beste Schutz der Soldatinnen und Soldaten vor PTBS und anderen einsatzbedingten psychischen Erkrankungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, um die mit dem Antrag „Verbesserung der Regelungen zur Einsatzversorgung“ (Bundestagsdrucksache 17/2433) beschlossenen PTBS-relevanten Maßnahmen endlich umzusetzen und damit
   a) die Umkehr der Beweislast (Beweispflicht des Ursachenzusammenhangs zwischen wehrdienstbedingten Umständen und erlittener Schädigung zu Lasten der Bundeswehr),
   b) die Minderung der Voraussetzung des Grades der Schädigung von 50 Prozent auf 30 Prozent im EinsatzWVG und
   c) die Beschleunigung und Entbürokratisierung der Anerkennung der WDB sowie
   d) die Schaffung beruflicher Perspektiven für die spätere Eingliederung in den zivilen Arbeitsmarkt (gemäß EinsatzWVG)

   zu verwirklichen;
2. PTBS als Berufskrankheit von Bundeswehrangehörigen anzuerkennen;
3. Konsequenzen aus den Ergebnissen der Studie „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz“, insbesondere zu Fragen der geschlechts- und altersspezifischen Prävalenz, zu ziehen und sowohl alle Ergebnisse als auch die Konsequenzen daraus öffentlich zu machen;
4. die Stehzeiten im Auslandseinsatz für die Soldatinnen und Soldaten möglichst kurz zu halten, da die Wahrscheinlichkeit an einer PTBS oder einer anderen psychischen Störung zu erkranken mit zunehmender Dauer des Auslandseinsatzes steigt;

5. als Sofortmaßnahme die Dienstposten für Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen in den Einsatzgebieten zu verdoppeln und zu besetzen sowie Maßnahmen zur Verstärkung der Ausbildung von Traumaspezialistinnen und Traumaspezialisten zu ergreifen;
6. die Fälle von PTBS bei zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bundeswehr und Angehörigen der Bundespolizei sowie ziviler Hilfs- und Aufbauorganisationen statistisch zu erfassen und Konsequenzen aus diesen Zahlen zu ziehen;
7. die Maßnahmen zur Einsatzprävention und -betreuung derart zu verbessern, dass sowohl die Soldatinnen und Soldaten als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeswehr sowie ziviler Hilfsorganisationen und ihre jeweiligen Angehörigen besser auf die ihnen bevorstehenden Situationen vorbereitet werden und jederzeit einen festen und kompetenten Ansprechpartner haben, der sie in allen Belangen berät und unterstützt;
8. im Rahmen der Einsatznachbereitung eine konkrete Anlaufstelle mit einem festen Ansprechpartner und Präventivkuren für alle Soldatinnen und Soldaten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeswehr sowie ziviler Hilfsorganisationen anzubieten und dafür Sorge zu tragen, dass auch die Angehörigen an diesen Maßnahmen teilnehmen können;
9. die Betreuungs- und Beratungsbedürfnisse von Angehörigen ernst zu nehmen, die Kapazitäten in diesem Bereich auszubauen, vor allem niedrigschwellige Kontaktangebote anzubieten und es nicht bei deklaratorischen Maßnahmen zu belassen;
10. einen intensiven Dialog mit Selbsthilfeorganisationen und -initiativen zu suchen und diese nicht nur symbolisch zu unterstützen;
11. Möglichkeiten zu finden, die Behandlung zu dezentralisieren und die mitunter erheblichen Wartezeiten im Sinne der Geschädigten zu verkürzen;
12. die Behandlung und Betreuung von an PTBS Erkrankten nicht auf Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten zu fokussieren und diese dadurch zu privilegieren, sondern im zivilen Gesundheitswesen unterzubringen;
13. das Psychotraumazentrum und einhergehend die wissenschaftliche PTBS-Forschung aus den Strukturen der Bundeswehr auszugliedern und zusätzliche finanzielle Mittel, u. a. zu Forschungszwecken, zur Verfügung zu stellen, welche in einem separaten Titel des Haushalts auszuweisen sind. Laufende und geplante Studien zu PTBS sollten mit Blick auf die langen Latenzzeiten, welche für diese Erkrankung symptomatisch sind, ausgeweitet und durch Langzeitstudien ergänzt werden. Zudem sollten Angehörige sowie die Problematik der Komplexität der Eigen- und Fremdwahrnehmung in die Studien integriert werden;
14. den aufgrund der zunehmenden militärischen Auslandseinsätze der Bundeswehr gestiegenen Bedarf an Truppenpsychologinnen und -psychologen nicht dadurch zu kompensieren, dass Psychologinnen und Psychologen aus dem zivilen Gesundheitssystem abgezogen werden. Zudem sollte jegliche Forderung von Gesinnungs- und Loyalitätserklärungen gegenüber dem medizinischen und psychologischen Personal unterlassen werden.

Berlin, den 29. Juni 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333